別記様式（第４条関係）

事故発生連絡票

水戸市長　様

第１報　　　　　年　　月　　日

最終報告　　　　　年　　月　　日

報告者

事業者の名称及び所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel

　　　事業所の名称及び所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel

　　　責任者名　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 |  | 住　所電話番号 | 　　　　　　　　　　　　　　Tel |
| 性別 |  | 年齢 | 歳 | 要介護度 |  | 被保険者番号 |  |
| 事故の概要 | 発生日時 | 　　年　　月　　日　　時　　分 | 発生場所 |  |
| 【概要（原因・経緯等）】 |
| 事故時の対応 | 治療した医療機関名 |  | 医療機関所在地 |  |
| 【治療の概要】 |
| 【家族等への連絡状況】 |
| 事故後の対応 | 【利用者や家族の現在の状況】 |
| 【事業所としての再発防止への取組】 |
| 【損害賠償等の状況】（検討中・交渉中は，結果が分かり次第再度報告してください。） |
| その他連絡事項 |  |